

沼津柿田川ロータリークラブ



RI会長 K. R. ラビ”ラビンドラン
 RI第2620地区ガバナー 野口 英一
 会長 梅田 欣一
 幹事 小川 隆洋
 例会日時 毎週月曜日 12:30点鐘
 例会場 沼津卸商社センター 2F
 〒411-0912 静岡県駿東郡清水町卸団地203
 TEL 055-971-6500
 事務局 〒410-0312 沼津市原1771-2 増田方
 TEL 055-969-2321 FAX 055-969-2322
 E-MAIL officework@rcj-nk.org

会長挨拶



第1589回例会 会長挨拶

会長 梅田欣一

みなさん、こんにちは。

昨日、小川さんと一緒に、沼津ロータリークラブ主宰の桐陽高校のIAC(インターアクトクラブ)認証状伝達式に行って参りました。場所は、キャッスルホテルでした。

沼津クラブは、2つ目のインターアクトクラブを作られたとのこと。その中の、積惟貞パストガバナーの挨拶で、高校生に向けてロータリークラブの価値観を述べた言葉を紹介させて戴きます。

積パストガバナーは、ロータリーには、5つの価値観があると述べられました。

それは、親睦、高潔性、多様性、奉仕、リーダーシップです。実は、この事は昨年3月にあったPETSでも、研修を受けました。

ロータリー戦略計画では、「価値観を行動に私たちは、親睦を通じて生涯にわたる友情を育み、国や文化を超えた理解を促します。私たちは、高潔性をもって約束を守り抜き、倫理を守ります。多様性を誇るロータリーは、さまざまな考え方をつなぎ、多角的なアプローチで問題に取り組みます。私たちは、奉仕を通じてリーダーシップと職業のスキルを生かし、地域社会の問題に取り組みます。」とあります。

この中で、高潔性につきましては、積パストガバナーは、これが一番重要であるとおっしゃっておられました。広辞苑を引くと、高潔とは、精神が気高く潔いこと、高尚で潔白なこと、とあります。高潔であること、これは地域社会や世の中に奉仕すること、良い仕事をするための為には、とても重要なことだと思います。

幹事報告

■ 事務連絡 ■

- *ロータリー米山記念奨学会より
ハイライトよねやま191号 到着
- *ロータリーの友事務所より
2016-2017 年度版 R手帳お買い上げのお願い 到着

■ 例会変更 ■

- *御殿場ロータリークラブ
2月18日(木)→20日(土) IM

■ 週報到着 ■

- 沼津RC・富士山吉原RC・御殿場RC

本日のゲスト・ビジター

ビジター・ゲストはありませんでした。

スマイル報告

齋藤悦生 ロータリー財団へ。

新会員卓話



齋藤悦生会員

私は、1962年8月18日生まれ、しし座寅年の54歳バツイチです。再婚をし、愛妻と6歳・3歳の二人の娘を持つ父親です。オーエスピー運転代行の創業期に携わりその後は淡島ホテル系列のホテル開業準備室と長泉山荘支配人に籍を置いておりましたが運転代行の創業者が多くの病気を発症した為に呼び戻され現在に至っております。

開業準備室では、保健所等の許可申請からスタッフの育成など様々な体験をさせていただき、自分にとって良い勉強をさせていただきましたが会社体質がわかるにつれ違法行為スレスレでの営業を行っている事も分かり、疑問を抱く毎日を送り続けました。あえて、この場では詳しい内容はお話をいたしませんでしたが既にご存知の方々も沢山おられる事と思います。

悶々とした日々を送っている矢先に現職の創業者から声がかかり、沼津におけるOSP運転代行のブランド名の再構築に日々努力を重ねている毎日です。

ご存知の通り、10数年前までは運転代行に従事するアルバイトさんは普通免許で仕事が出来ましたので、飲酒運転の法改正の追い風も受け、開業時から3年間で営業車の総稼働台数は55台という当時の同業他社からは考えられない圧倒的な台数を稼働させていた光景を今でも思い出します。

現在における運転代行の役割は、多くのお客様に運転代行サービスを提供し飲酒運転を撲滅する事が使命だと私は感じ、会社の目的としております。保険関係の仕事に携わっていた時代に数多くの飲酒運転事故を目の当たりにしてきております。飲酒運転事故は、被害者は当然ながら加害者も一生を棒に振ってしまう悲惨な事故です。運転代行業を通じて社会への恩返し少しでもできれば運転代行の役目は果たせると考えております。

個人の話に移らせていただきますと、私は学生時代から頭痛に悩まされておりました。近隣の病院に診てもらおうと、肩こり、寝不足、運動不足などの診断を受けて鎮痛剤を処方してもらおうのが関の山でしたが、3年ほど前にテレビを見ていたところ清水俊彦さんという頭痛医が番組に出演しており、研ナオコさんの治療方法の解説をしておりました。私の症状と類似していたために藁をもすがる思いで東京の汐留にあるDr.清水のセントラルクリニックに始発の新幹線に乗り診察を受けにいきましたが、受付の前には早朝に関わらず順番待ちの患者さんが50名ほどの列をなしており、こんなにも多くの方が頭痛に悩まされているんだと感じました。

私の場合は脳波の高まりと、蓄膿症が原因で発病しておりましたがその他にも様々な原因がありますので、頭痛をお持ちの方は一度診察を受けられる事をお勧めいたします。

余談ですが、今ではDr.と個人的にもお付き合いをさせていただき、先日も創業者が地元では原因不明の失明率100%の加齢黄斑変という目の病気の診断を受けた際にも、東京女子医大の眼科スーパーDr.を紹介していただき、失明をしないで済んでおります。

このような体験から、人と人との繋がりは宝であり大切にしていかなければいけないと思います。ロータリーに入会をさせていただき、仕事柄なにもできない立場ではありますが、今後とも出会いと繋がりを大切にロータリーに参加していければ、自分自身の勉強となりますので今後ともよろしくご指導のほどをお願い致します。

以上、拙い話ではありましたがご静聴ありがとうございました。



徳山明広会員

本日は、日本の介護の現状についてお話をさせていただきます。介護をするのか？されるのか？皆さんの家庭環境を考えて『する側』『される側』両面を意識してお話をお聞きいただきたいと思います。

では、介護される気持ち・介護する気持ちを少し考えて見ましょう。『介護される気持ち』は…「どこで介護をしてくれるのかなあ」…自宅で介護されるのか。施設での介護なのか。「誰が介護をしてくれるのかなあ」…介護は、ご主人・奥さまがしてくれるのか。それともお子さんなのか。「子どもには迷惑を掛けたくない」「介護費用」「介護施設」…費用はどのくらいかかるのか。『介護する気持ち』は…「どこで介護するのか」、別居されている方は…介護は親の自宅です、お子さんは通うのか。それともお子さんの家におき取るのか。施設に入るにしても、どちらの家のそばにある施設にするのか。「仕事は続けられるのかなあ」「姉妹(兄弟)はどの程度協力してくれるのかなあ」…兄弟がいる場合は、誰が介護するのか。「公的介護保険制度もよくわからない」など、いろんなイメージが湧いてくると思います。いつ「する側」になるか、「される側」になるかわかりませんが、今日は両方の立場からお話をしていきたいと思います。

まずは、介護される側で考えて見ましょう。もしあなたが介護状態になってしまったら…どこで介護してもらいたいのですか？介護してもらいたい場所を聞いたアンケート結果、介護してもらいたい場所は、男性と女性とでは考え方に違いがあるようです。男性のトップは「自分の家」、女性は、「公的な介護老人福祉施設」での介護を希望される方がトップとなっています。男性は、ご自宅で、奥さまに介護してもらいたいと思っている方が多い。一方、女性は、できれば身内に介護されたくない…「羞恥心」が受け入れられない…いつそ他人だったら気兼ねなくお願いできると思っている。

では、そもそも何が原因で介護になるのでしょうか？脳血管疾患、認知症、そして高齢による衰弱、最近多いのが骨折・転倒です。1位の脳血管疾患。病気としては減少傾向の病気ですが、脳の病気は障がいが残ってしまう方が多いため、介護の原因のトップとなっています。

また、2位の認知症や4位の骨折・転倒という方は増えてきています。認知症はなかなか抑えられない。さらに骨折・転倒もいつなるかわかりません。介護はいつなるかわからないということも理解していただきたいと思います。

では、実際に要介護に認定されている方の人数はどのくらいなのかといいますと…公的介護保険制度が施行された平成12年、この年の介護の認定者は、218.1万人でした。これが、平成26年4月には585.9万人と、なんと2.7倍にも増えています。いまは長寿になっていますから、この勢いですいきますと「10年後・20年後は、どうなるのか」と思ってしまうほど大きく増えています。みなさんの周りでも「介護をしている」「介護されている」という方、結構多いのではないのでしょうか。これだけ増えているのですから皆さんの周りでも介護に係わっている方は増えているということです。

さらに受給者を年齢別で見ると、どのくらいいるのかといいますと…例えば女性の場合、80代前半で27.2%と約3人に1人が介護保険を利用されています。これが80代後半になりますと、48%と、なんと約2人に1人が利用されています。女性は平均寿命が長いので、高齢になると女性の方が人数は多くなります。女性は介護というと「主人の介護が心配」なんておっしゃる方が多いのですが、ご主人の介護の前に自分の介護も心配してください。こういった現状から、最近では平均寿命だけでなく「健康寿命をのばしましょう」と言われていますが、みなさん「健

健康寿命」ってご存知ですか？「健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる年齢」のことを言います。この健康寿命と平均寿命までの間は、なんか日常生活に制限を受けて生きている期間ということになります。この期間がこのまま介護の期間になる可能性も十分あるということです。男性の平均寿命は80.21歳、健康寿命が71.19歳、間の期間は9.02年です。女性はというと、平均寿命が86.61歳、健康寿命が74.21歳、あいだの期間は今12.40年もあります。平均寿命はドンドン延びています。

しかし健康寿命は平均寿命ほどは延びてはいません。平成32年には、この期間、男性9.69年、女性は13.37年と、今後もっともっと長くなると予想されています。亡くなる前には、日常生活が制限される。かもしれないということですが、では、人はどのように歳を重ねていくのでしょうか。東京大学の秋山弘子先生の研究データによりますと、人の理想はPPKと言われていています。最近テレビでも言われていますが、要は、びんびんころりということ。ずっと元気でいてくれて、コロっと逝く。しかしながら、びんびんころりできる方は1割しかいません。特に女性は統計上びんびんころりではありません。女性は「早期に要介護」もしくは「徐々に介護になる方」この2つしかありません。そういった意味では、女性の方は介護の可能性が高いということをもう一度ご認識いただきたいと思えます。

介護状態になる。本当に考えたくないかもしれませんが、もし介護状態になったら、自分は誰に介護をされるのか。介護してもらいたい方と、実際に介護をする方、理想と現実。違いがあるようです。約6割は同居の家族の方が介護しています。配偶者で26.2%です。お子さんで21.8%、お子さんの配偶者が11.2%と、約3割いらっしゃいます。お子さんには迷惑をかけたくない、まして嫁なんて…と思っても、現実はいった結果です。

因みにみなさんは同居の家族に、お子さんがいらっしゃいますか？親御さんは親御さんで、子どもは子どもで暮らしているっていうのが多いのではないですか？逆に言えば、介護になったから同居をしている、こういったご家庭が多いのではないかと思います。要は同居にならざるを得なくなっているってことも現状だと思います。更には別居の家族という方も、1割程度いらっしゃいます。こういったところを見ますと7割が家族が負担している。こういった状況です。

つまり、施設介護という方は14.8%です。冒頭のアンケート結果では、理想の介護場所は施設と言う女性が多かったですが、実態は施設介護を利用されている方は実は殆どいない。では、この介護をしている同居の家族の方、いくつぐらいなのでしょう。介護する方の年齢が80代以上という方が12.9%、70代という方24.8%、60代という方は31%。60代になりますと親の介護をしてらっしゃる方もいらっしゃいます。お父さん・お母さんが90歳・100歳で介護となると、ご自分の年齢も60代を超えて介護をするということになります。さらにお父さん・お母さんが70代・80代で介護になってしまった場合、お子さんはまだ40代・50代ということです。50代以下の世代もいま3割程度が介護に携わっているようです。仕事と介護の両立も大変です。まして、要介護3と認定された方を介護する場合、「ほとんど終日、介護に費やす」と答えている方が4割弱もいらっしゃいます。これでは仕事に大きく影響が出てしまいます。介護をしている働く世代を助ける制度というものがありません。「育児・介護休業法」という法律で定められている「介護休業制度」というものがあります。しかし制度を利用していないという方は、正規社員・非正規社員ともに8割以上。この制度は「育児休業」と比較されます。育児休業の場合、1年後には絶対に戻れると思えるから安心して取得できています。しかし、介護休業は、93日しかない。3ヶ月では終わらない。終わりが見えないから使えない…これが大きな理由と言われています。しかし、そもそも「介護のために休みたい」といえない方も多いようです。がんばって両立しようとするものの、仕事と介護の両立が難しく退職する方がいま増えております。男性は、最近、ご自身の平均寿命も延び、セカンドライフ資金のために、60歳以降も働いている方も増えています。ですが介護が理由で辞めてしまう方もいらっしゃいます。女性は、介護は女性

が担っているという家庭が多く、40～50代で半数以上です。子育てが終了し、手が離れたからと働き始めたと思ったら、親の介護が始まってしまいます。40～50代はこういう世代とも言えます。しかし、介護に専念するため一旦離職してしまうと収入が大幅に減ってしまいます。介護をする方には、肉体的・精神的な負担に加え、お金の問題など、さまざまな負担がのしかかってきます。介護する方の、さまざまな負担は、ストレスとなってあらわれることもあるようです。介護にストレスを感じている人と言う人は、8割いらっしゃいます。3人に1人は憎しみを感ずているようです。虐待経験があると答えた方はなんと1割もいらっしゃいます。介護をするとなると自分の生活を制限するわけですからストレスを感じますし、それが度重なりと悪い結果につながってしまうこともあります。しかしストレスを感じていないという人も2割程度いらっしゃいます。どうしてストレスを感じずに介護できているか、趣味の時間をつくる、同じ仲間同士と意見交換、そしてさまざまなサービスを利用する。家事にストレスを感じることなく過ごすことができる。ストレスとなる時間を少しのお金で解決する。介護ということであれば公的介護保険や自治体のサービスなど、利用できるものを、うまく利用することもストレスを溜めないポイントです。

公的介護保険を上手に活用するために、公的介護保険制度のしくみについて確認してみましょう。公的介護保険とは、40歳以上の方は全員加入することになっています。65歳以上を第1号被保険者、40～64歳の人を第2号被保険者と言います。介護が必要と認定されると、原則1割の自己負担でサービスを利用することができます。

今ほど自己負担は原則1割負担と申し上げましたが、この8月1日より、一定以上の所得のある方は自己負担割合が2割になります。この改正により65歳以上の5人に1人が2割負担に該当すると言われています。この介護サービスを受けるためにはまず、「介護を要する状態にある」と、要介護認定を受ける必要があります。要介護認定は、介護を必要とする度合いに応じて、「要支援1～2」そして「要介護の1～5」と全部で7段階に分けられます。認定してもらうためには、まず申請が必要です。申請は自分が住んでいる市区町村でします。そして要介護認定を受けて、原則30日以内で結果が通知を受けるという流れになっています。健康保険は保険料を支払っていれば病院ですぐに利用することができます。しかし介護保険は保険料を支払っていても申請し認定されないと利用することはできません。このような手続きを踏んでようやく認定を受けたら、今度はサービスの内容を選びます。要介護1～5と認定された方は、ケアマネジャーに希望を伝えてケアプラン、つまり「介護計画書」を作成してもらいます。利用できるサービスはたくさん種類があります。またサービスの単価は市区町村によりまちまちです。必要なサービスを最大限活用できるように計画を作成する。このあたりはケアマネジャー次第です。よく話し合っって納得のいく計画書を作成したいと思います。限度額をはみ出さないことが、自己負担を少なくするポイントとなるわけですが、利用できる基準限度額は決まっています。要支援1から要介護5までの7段階ごとに、利用できる限度額は決められています。例えば「要介護3」の場合、269,310円までのサービスであれば26,931円の自己負担で利用することができるということになります。ただ、この支給限度額、269,310円を超えた場合は、超過した部分は全額自己負担となります。

先ほど、8月より一定の所得のある方は2割負担になるお話をしました。ここに記載の自己負担額、2割負担の方は単純に2倍で計算するのか、というところではございません。公的介護保険では、介護サービスを利用する際に支払う月々の負担額には上限があります。これを「高額介護サービス費」といいます。負担を軽くするためには、サービスを利用したいところですが、支給限度基準額は意外と簡単に超えてしまうこともあります。限度を超えてしまった部分は全額自己負担となります。このように公的介護保険の限度額を超えて利用するサービス、これを「上乗せサービス」と言います。そして、公的介護保険の対象外となるサービス、これを「横だしサービス」といいます。「横だしサービス」の例として「配色サービス」「家事代行サービス」とあります。最近では高齢者向けの配食サービスや家事代行サービスというものが

あります。1食あたり数百円程度で安否確認も兼ねて食事を届けてくれたり、1時間1000円ほどで家事代行してくれたのと自治体も積極的にこのようなサービスを推奨しています。

しかしこのようなサービスを利用した場合の費用は全額自己負担です。つまり、上乘せサービス・横だしサービスを利用した場合は全額自己負担となってしまいますということです。実際のケアプランの例でもう少し具体的に確認いただきたいと思います。支給限度内で作成してもらったケアプラン(自己負担1割の方)をご覧ください。月曜日と木曜日は日中デイサービスを利用していますが、火・水・金曜日は、30分程度の介護が10時と12時と16時の3回だけ。朝・夕方・夜間そして土日と、結局は家族がお世話しなければいけない。ご家族の精神的・肉体的な負担は想像以上です。できれば、もう少し利用したいと思いませんか？夕方と週末のサービスを追加してもらいました。しかし結局この部分は公的介護保険の限度を超えたサービス「上乘せサービス」ということとなります。

このケースの場合、先ほどの自己負担額にプラスして、訪問介護が49,316円、ショートステイが48,000円プラスされてしまいますので1ヶ月あたり122,725円の自己負担額となります。年間では約150万円。介護は24時間・夜中・早朝関係ありません。自宅で見たとしてもこれだけかかるということです。

では、もし施設介護を利用した場合はというと、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) 有料老人ホームに比べて利用料も安く、介護度が重くてもケアしてもらえるということで人気ですが、待機者は2014年3月現在で約52万人もいらっしゃいます。しかし、比較的安いと言われる特養でも月約9.3万円程度かかってしまいます。さらに施設の食費・部屋代に関しても今回改正されています。自己負担額が1割のままの方でも家族の収入や預貯金額などから支出が増える場合もできます。では、有料老人ホームはというと、月々の負担が14～32万と高額です。しかも有料老人ホームの場合は月々の費用とは別に入居料として一時金がかかります。ただこの初期費用は施設にかぎったことではありません。月々の費用とは別に一時金がかかることもあります。

自宅で介護をする場合、より快適な生活が送れるように自宅の改修なども必要になってきます。しかし公的介護保険の対象となる住宅改修とは、家庭気に過ごすための改修ではなく、ケガをしないうえ手すりを取り付けたり、段差を解消するなどの最低限の工事のことを言います。浴室暖房をつけたり水回りを使いやすくと思っても、これにはまたお金がかかってしまいます。このように介護となった場合は、公的介護の自己負担部分以外にもお金がかかります。その費用は、どのくらい必要なのでしょうか。

実際、介護の期間はどのくらいなのでしょう？介護の期間は長くなっているようです。平成24年、介護期間は

56.5か月(4年9か月)です。仮にこの期間、先ほど21ページでみていただいた和子さんのケアプラン、ショートステイや夕方の訪問介護などの上乗せサービスをプラスしたケアプランを利用したとすると1ヶ月の自己負担が122,725円×4年9か月でなんと700万もかかります。

もし、女性が85歳で介護状態になったとすると、そこから約8年は介護の費用は覚悟しなければならないということです。介護は軽くなることは考えられません。まして、介護をする側も年々歳をとるわけですから、できるだけお金の準備はしておきたいものです。

こんなにお金がかかるということですが、国の社会保障はいまどのような状況でしょうか。介護保険のサービスを利用されている人は、公的介護保険スタートの平成12年から平成25年4月までの13年で、約3.16倍に増え、471万人になっています。利用者の増加に伴って介護費用も年々増えており、平成12年には3.6兆円だった総費用ですが、今後続く高齢化で平成37年には約21兆円と、5.8倍にもなる見通しです。そういった社会保障給付の現状からでしょうか、社会保障制度も変化しています。

老人医療・介護保険ともに自己負担は徐々に増えていきます。介護受給者の増加により、保険料の上昇は今後も続く可能性は十分考えられます。たださえ収入が減ってしまう高齢期の介護負担はますます大きくなるといえます。このように今、公的介護保険制度だけでは頼れない時代になっています。となると、やはり自助努力が必要です。介護になった場合の負担を少しでも軽減する方法として、民間の介護保険を利用するのもひとつの方法です。民間の私的介護保険であれば、介護が必要になったときに一時金や年金で受け取ることができます。公的介護保険に連動しているもの、していないもの、受け取る回数も、一時金なのか、年金なのか。年金も一定期間だけなのか。終身なのか。介護はいつなるかわかりません。しかもいつまで続くかわかりません。さらに介護状態はひとそれぞれですから、実際にいくらかかるかが分からない…といったところから考えても、介護は保険で、しかも一生涯安心して受け取れるものがよるしいのではないのでしょうか。生命保険の特徴を確認してください。指定代理人制度、介護保険金・介護年金の税務上の取り扱い。介護する気持ちと、介護される気持ち、それぞれが介護について知っておくこと、可能な限りの備えをしておくことで、お互いの気持ちが寄り添うことができるのではないのでしょうか。備えながら、これからもずっと健康で過ごすことができれば…一番幸せだと思います。

本日の介護に関する説明で、介護に対して準備するきっかけになれば幸甚です。

ご清聴ありがとうございました。

◆次回例会プログラム◆ 第3分区IM

出席報告

会員数	出席計算に用いた会員数	出席計算に用いた出席者	出席率	1月25日修正出席率
20名	19名	13名	68.42%	73.68%

出席：古泉・太田・野口・菊地・前田 他 計13名

欠席：濱田・伊藤・中田・荒川・小早川 計6名

MU：野口 計1名